

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PUBBLICITA'

Il sottoscritto _____

in qualità di legale rappresentante/ delegato della (1) _____

ragione sociale _____

operante nel settore _____

in qualità di (2) _____

dell'evento formativo:

a) _____ del (3) _____

b) _____ del (3) _____

c) _____ del (3) _____

d) _____ del (3) _____

e) _____ del (3) _____

f) _____ del (3) _____

per il/i quale/i ha conferito mandato il _____

a F.E.S.T. ITALIA Servizi Integrati sas in qualità di Provider Nazionale ECM n. 3351 per la visione del programma e il relativo accreditamento ecm degli eventi sopra citati

DICHIARA

Che durante lo svolgimento dell'evento formativo:

- ☐ Non viene effettuata alcuna attività pubblicitaria di prodotti e/o presidi e che eventuale inserimento di immagini nelle diapositive è solo a scopo dimostrativo e quindi oscurato il marchio aziendale

- ☐ Sono presenti attività pubblicitarie e/o sponsorizzazione e in tal senso è stato stipulato contratto tra provider ecm e sponsor come da normativa vigente

Torino: _____

(4) _____

(5) _____

(1) Azienda, ente pubblico, società/agenzia di formazione, associazione, struttura sanitaria
(2) Organizzatrice, organizzatore
(3) Inserire la data dell'evento o se con edizioni multiple inserire l'anno di riferimento
(4) Ragione sociale del committente
(5) Firma del legale rappresentante/delegato